

Gröschke, Dieter

**Rath, W (1987): Sehbehinderten-Pädagogik. Stuttgart: Kohlhammer (136 Seiten; DM 39,80) [Rezension]**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 8, S. 315-315*



Quellenangabe/ Reference:

Gröschke, Dieter: Rath, W (1987): Sehbehinderten-Pädagogik. Stuttgart: Kohlhammer (136 Seiten; DM 39,80) [Rezension] - In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 37 (1988) 8, S. 315-315 - URN: urn:nbn:de:0111-opus-23736 - DOI: 10.25656/01:2373

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-opus-23736>

<https://doi.org/10.25656/01:2373>

in Kooperation mit / in cooperation with:

**Vandenhoeck & Ruprecht**

**V&R**

<http://www.v-r.de>

#### Nutzungsbedingungen

Gewährt wird ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.  
Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

#### Terms of use

We grant a non-exclusive, non-transferable, individual and limited right to using this document.

This document is solely intended for your personal, non-commercial use. Use of this document does not include any transfer of property rights and it is conditional to the following limitations: All of the copies of this documents must retain all copyright information and other information regarding legal protection. You are not allowed to alter this document in any way, to copy it for public or commercial purposes, to exhibit the document in public, to perform, distribute or otherwise use the document in public.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.

#### Kontakt / Contact:

**peDOCS**  
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation  
Informationszentrum (IZ) Bildung  
E-Mail: [pedocs@dipf.de](mailto:pedocs@dipf.de)  
Internet: [www.pedocs.de](http://www.pedocs.de)

Digitalisiert

Mitglied der

  
Leibniz-Gemeinschaft

# Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie

Ergebnisse aus Psychoanalyse, Psychologie und Familientherapie

Herausgegeben von R. Adam, Göttingen · A. Dührssen, Berlin · E. Jorswieck, Berlin  
M. Müller-Küppers, Heidelberg · F. Specht, Göttingen

Schriftleitung: Rudolf Adam und Friedrich Specht unter Mitarbeit von Gisela Baethge und Sabine Göbel  
Redaktion: Günter Presting

37. Jahrgang / 1988

VERLAG FÜR MEDIZINISCHE PSYCHOLOGIE IM VERLAG  
VANDENHOECK & RUPRECHT IN GÖTTINGEN UND ZÜRICH

Teile des kinder- und jugendpsychiatrischen Diskussionsstands gibt, wobei die therapeutischen Möglichkeiten einseitig zugunsten der Diät dargestellt sind. Das Buch dürfte auch fachlich interessierten Laien und Betroffenen von Nutzen sein.

Heiko Kilian, Wiesloch

**Rath, W. (1987): Sehbehinderten-Pädagogik.** Stuttgart: Kohlhammer; 136 Seiten, DM 39,80.

Aus der traditionsreichen Blindenpädagogik entwickelte sich in den letzten Jahrzehnten weltweit eine eigene behindertenpädagogische Fachrichtung, über deren wichtigste Fragestellungen in Wissenschaft und Praxis eine ausgewiesene Expertin in dem vorliegenden Buch überblicksartig informiert. Die Anpassung und bisweilen auch Unterordnung der pädagogischen Belange Sehgeschädigter (mit Restsehvermögen) unter die Prinzipien der Blindenerziehung ließ Sehgeschädigte zwar an der relativ privilegierten Situation Blinder in Schule und Gesellschaft partizipieren (relativ positives soziales Blindenstereotyp), erschwerte jedoch langfristig eher die optimale pädagogische und psychosoziale Betreuung nicht voll-blinder sehgeschädigter Personen in Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter. Die Adressaten der Sehbehindertenpädagogik sind Personen, die in ihren Sehfunktionen beeinträchtigt sind (zwischen den Polen einer Vollblindheit und Normalsichtigkeit) deren verbliebenes Sehvermögen jedoch zu Bewältigung von Lernprozessen noch eingesetzt werden kann. Heute wird weithin die Klassifikation nach blind, hochgradig sehbehindert und sehbehindert akzeptiert. Unter pädagogischem Akzent ist „Sehbehinderung als intervenierende Variable von Lern- und sozialen Integrationsprozessen“ zu analysieren, wobei den ophthalmologischen Meßwerten nur eine groborientierende Bedeutung zukommt.

Nach der Diskussion von Definitions- und Klassifikationsfragen, mit besonderer Betonung der Relativität des Behinderungsbegriffs, gehen die folgenden Kapitel auf Häufigkeit und Verursachungsbedingungen ein, sowie auf soziologische, psychologische und medizinische Aspekte der Entwicklung und sozialen Situation sehbehinderter Kinder. Im Zusammenhang medizinischer Aussagen wird die Kontroverse zwischen den Prinzipien Sehschonung und Sehfunktionsschulung besonders dargestellt. Breiten Raum nehmen natürlich die Beschreibung der schulischen Situation Sehbehinderter in der BRD ein, sowie die kritische Bewertung behindertenpädagogischer Konzepte für die Personengruppe der Sehbehinderten, wobei besonders auf Fragen einer behinderungsspezifischen Didaktik unter Einsatz kompensierender und substituierender Medien eingegangen wird. In einem letzten Abschnitt werden wichtige Spezialprobleme der Erziehung, Bildung und Rehabilitation Sehbehinderter thematisiert (Frühförderung, Mehrfachbehinderte, Berufsausbildung und Rehabilitation Erwachsener).

Der kurzgefaßte Band informiert gut und prägnant über die einschlägigen Fragestellungen und Praxisformen der Erziehung und Rehabilitation sehbehinderter Menschen.

Dieter Gröschke, Münster

**Jernberg, A. M. (1987): Theraplay. Eine direkte Spieltherapie.** Stuttgart: G. Fischer; 225 Seiten, DM 58,-

Seit es psychotherapeutische Behandlungsangebote für verhaltensauffällige oder psychisch gestörte Kinder gibt, beziehen sie sich, unabhängig von ihrer sonstigen theoretischen Fundierung, auf das Phänomen Spiel. Anthropologisch betrachtet ist

das Spielen in der Tat ein Fundamentalphänomen kindlicher Lebensäußerung und Weltaneignung. Durch seinen immanenten Spannungsbogen zwischen freier subjektiver Selbstäußerung und situations- und materialgebundener spielerisch-übender Aneignungsprozesse kann das kindliche Spielen in Richtung nicht-direktiver oder stärker strukturierender Therapiemethoden ausgebaut werden. Der im vorliegenden Buch von Jernberg dokumentierte Ansatz rechnet sich bewußt als aktiv eingreifende, strukturierende Methode zum direktiven Pol heutiger Spieltherapie. Mit der Gründung eines Ausbildungs- und Behandlungsinstituts im Jahre 1969 in Chicago durch die deutsch-amerikanische Psychologin Ann Jernberg wurde „Theraplay“ zu einer institutionalisierten und eigenständigen Form von Kinder-Spieltherapie, die sich jedoch weniger als Bruch mit der klinischen Tradition versteht, als eine Synthese mehrerer Erfahrungsbereiche: Psychoanalyse, Entwicklungspsychologie und Praxis der Erziehungsberatung sind die Wurzeln dieser Methode. Jernberg übernimmt in therapeutischer Absicht die alltäglich beobachteten Interaktionspraktiken zwischen Mutter und Kleinkind: „Theraplay ist die Art, wie Mütter und Väter mit ihren Babies umgehen“. Strukturierung der Handlungsabfolge (structuring), Herausforderung kindlicher Aktivitäten und Kompetenzen (challenging), Eindringlichkeit der elterlichen Dominanz (intruding) und oral-emotionale Fürsorge (nurturing) sind dabei die zentralen Strukturprinzipien der frühen Mutter-Kind-Interaktion, die in entsprechender Kombination zu Schwerpunktbereichen therapeutischer Intervention werden. Das therapeutische Konzept von Theraplay betont ausdrücklich die auf Erfahrung, Wissen und Können beruhende Autorität des Erwachsenen gegenüber dem Kind. „Es geht nicht darum, sich an den geäußerten Wünschen des Kindes zu orientieren, sondern ihm mehr von dem zu bieten, was es braucht. Sowohl Entscheidungen als auch Ausführungen bleiben beim Erwachsenen“. Woher aber weiß der Erwachsene (Eltern oder Therapeut), was das Kind jeweils für seine Entwicklung braucht? Die entwicklungspsychologischen Basisannahmen, die gleichzeitig auch für gestörte Entwicklungsabläufe ätiologische Bedeutung haben, setzen bei der frühkindlich sich einspielenden emotional-interaktiven Synchronisierung zwischen Mutter und Kleinkind an: Die Mutter muß mit Empathie die Signale ihres Kindes „lesen“ lernen, um jeweils die passende Dosierung von Eindringlichkeit, Stimulation oder Ruhe und Reizabschottung zu garantieren, damit sich das Kind zwischen den Polen von Bindung und Autonomie entwickeln kann. Nun gibt es aufgrund psychischer oder umweltabhängiger Belastungen der Mutter und/oder aufgrund besonderer kindlicher Verhaltensdispositionen (Konstitution, Temperament, Krankheit, Behinderung) die Wahrscheinlichkeit ungünstiger Passungen, so daß es auf beiden Seiten der Dyade zu narzißtischen Kränkungen, Krisen und Deprivationen kommen kann, mit den etwa von Kohut beschriebenen Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung von Mutter und Kind. In der Therapie kommt es also darauf an, entwicklungs- und interaktionsdiagnostisch angeleitet, dem gestörten oder behinderten Kind genau das zu geben, was es braucht, selbst wenn es vorübergehend dagegen seinen neurotischen Widerstand setzt. Jernberg selbst erklärt, daß von daher ihr Konzept, trotz seiner sonst synkretischen Anlage, die wenigsten Gemeinsamkeiten mit der klientenzentrierten Therapie nach Axline hat, deutliche Parallelen jedoch zu den therapeutischen Prinzipien von Haley und Minuchin.

„Zusammengefaßt ist Theraplay auf der Basis der gesunden Mutter-Kind-Beziehung also ein Strukturieren, Herausfordern, ist Fürsorge und Eindringlichkeit im Kontext von Empathie, Autorität und Spaß.“ In den folgenden Kapiteln des Buchs werden die für Theraplay typischen Phasen der Therapiesitzungen ein-